14MA

ORDRE DES INFIRMIERES ET INFIRMIERS DU QUEBEC

COMMENTAIRES SPECIFIQUES

ADRESSES A LA

COMMISSION PERMANENTE DE LA JUSTICE

CONCERNANT LA

LOI PORTANT REFORME AU CODE CIVIL DU QUEBEC DU DROIT DES PERSONNES

(PROJET DE LOI N^{O} 106)

ET COMPLETANT LE MEMOIRE QUE

L'ORDRE DES INFIRMIERES ET INFIRMIERS DU QUEBEC

TRANSMETTAIT AU

SECRETARIAT DES COMMISSIONS DU GOUVERNEMENT DU QUEBEC

EN DATE DU 8 MARS 1983

AVRIL 1983

TABLE DES MATIERES

PAGE

COMMENTAIRES RELATIFS AU CHAPITRE TROISIEME INTITULE "DE L'INTEGRITE DE LA PERSONNE" DU TITRE PREMIER INTITULE "DES PERSONNES" 1

I - De la reconnaissance expresse de l'autonomie et de l'autodétermination de la personne 1

Recommandation 5

II - D'une limite critiquable de l'autorité parentale des père et mère sur leur enfant 5

Recommandation 6

III - Des mesures d'exception en regard de la personne qui présente un danger réel en raison de son état mental 6

Recommandation 8

COMMENTAIRES RELATIFS AU CHAPITRE TROISIEME INTITULE "DES ACTES DE L'ETAT CIVIL" DU TITRE HUITIEME INTITULE "DE L'ETAT CIVIL" 9

Du constat d'une évidence... 9

Recommandation 11

COMMENTAIRES RELATIFS AU TITRE NEUVIEME INTITULE "DES PERSONNES MORALES" 12

Constatation 13

COMMENTAIRES RELATIFS AU CHAPITRE TROISIEME INTITULE
"DE L'INTEGRITE DE LA PERSONNE"
DU TITRE PREMIER INTITULE
"DES PERSONNES"

I - De la reconnaissance expresse de l'autonomie et de l'autodétermination de la personne

C'est par le constat de l'inviolabilité de la personne humaine que l'article 11 du Projet de réforme au Code civil du Québec dégage l'énoncé du premier droit expressément reconnu au Code civil: celui du droit à l'intégrité de la personne. Son deuxième paragraphe en tire le corollaire: il ne peut être porté atteinte à la personne sans son consentement libre et éclairé donné suivant la loi ou sans que la loi ne l'autorise. A une nuance près, l'on reconnaît là les dispositions de l'article 19 du Code civil actuel.

On ne peut que se réjouir de la reprise de l'énoncé de ce droit fondamental et de son corollaire comme première fondation de l'édifice restauré du droit des personnes. Il suppose à la fois l'autonomie de la personne et ouvre la voie au respect de son autodétermination. C'est là, en principe, des valeurs auxquelles l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec ne saurait certes être indifférent. Elles sont d'ailleurs susceptibles d'application immédiate dans le domaine de la santé et, notamment, à l'occasion de l'exercice de la profession des infirmières et infirmiers du Québec.

Ainsi, sans tarder et à raison, l'article 12 du projet de réforme nous plonge dans le contexte des divers milieux de la santé au Québec, formulant en quelque sorte un cas d'application de la règle à l'effet que le consentement libre et éclairé de la personne doit être obtenu préalablement à toute intervention: il est interdit de soumettre une personne à un examen, à un traitement ou à une intervention exigés par son état de santé, physique ou mentale, ni la garder dans un établissement de santé

. . ./2

sans son consentement. A cet égard, il n'est pas inutile de souligner, dans le contexte des milieux de santé en général et plus particulièrement dans le contexte hospitalier, qu'à tout instant le "bénéficiaire" est également une "personne" sujet de droit et, notamment, à celui de son intégrité...

Renouant avec une conception purement civiliste des rapports entre les personnes et des conditions essentielles que ces rapports impliquent aux fins de déterminer les droits et les obligations de chacun, la nécessité d'un consentement libre et éclairé comme condition essentielle en vue de soumettre toute personne à un examen, à un traitement ou à une intervention, ou pour la contraindre à sa garde dans un établissement de santé est, de l'avis de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, absolument justifiée.

Il est toutefois des règles qui ont peine à franchir la rampe de la pratique quotidienne... Et pourtant, des aménagements ne devraient-ils pas être effectués afin qu'un droit aussi fondamental que celui à l'intégrité de la personne puisse être respecté dans son exercice, peu importent les lieux et les circonstances? Nos milieux de la santé n'ont-ils pas trop souvent tendance à présumer tel consentement, sinon à en camoufler l'obtention à travers une paperasse bureaucratique trop souvent déconnectée de l'intervention à laquelle la personne est réellement appelée à consentir? A cet effet, nous ne pouvons que nous réjouir des termes privilégiés par le projet de réforme: le consentement se devra d'être "libre et éclairé". Les professionnels de la santé - quels qu'ils soient - sont, à cet égard, tous interpellés et auront en conséquence à en assumer leur large part de responsabilité. Dans un tel contexte, si le contrat médico-hospitalier comporte des prestations de part et d'autre, il revêtra toujours un caractère délicat pour la partie en présence continuelle de l'exercice potentiel d'un droit aussi fondamental que celui à l'intégrité de la personne. Mais ce n'est pas tant pour soulever certaines difficultés pratiques éprouvées par les infirmières et les infirmiers du Québec dans la dynamique qu'impliquent les relations juridiques

. . ./3

entre le bénéficiaire, l'établissement et ses représentants que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec souhaiterait que soit formulée une clarification au Projet de réforme au Code civil du Québec du droit des personnes, mais plutôt par préoccupation constante du respect d'un droit fondamental de la personne auquel nos membres sont peut-être plus que tout autre intervenant de la santé quotidiennement sensibilisés, sinon confrontés.

L'esprit qui se dégage du chapitre troisième est à l'effet qu'il faut le consentement de la personne douée de discernement pour porter atteinte à son intégrité. A défaut du consentement libre et éclairé de la personne, nul ne saurait lui porter atteinte. Par contre, à l'égard du majeur non doué de discernement ainsi que généralement en ce qui concerne le mineur, le projet de réforme prévoit certains mécanismes afin que le consentement puisse alors être donné par des substituts en quelque sorte de la personne qui lui assurent une représentation adéquate en fonction de son meilleur intérêt. Tout cela est fort souhaitable. Ultimement, s'il y a refus de consentir, le tribunal pourra autoriser l'intervention si tel refus n'est pas justifié par l'intérêt de la personne. Enfin, il existe une exception à la nécessité du consentement - d'ailleurs tout aussi souhaitable - qui édicte que nul consentement n'est requis, en cas d'urgence, lorsque la vie de la personne est en danger et il en est de même, de poursuivre le deuxième paragraphe de l'article 12, lorsque son intégrité physique est en danger et que son consentement ne peut être obtenu en temps utile.

Or, quelle sera l'interprétation pratique donnée à la disposition d'exception dont on vient tout juste de faire état à l'égard d'un majeur doué de discernement qui aurait explicitement refusé toute intervention bien que sa vie puisse être en danger et que son cas en soit finalement un d'urgence? La question est de conséquence: elle est de savoir si, entre autres, le deuxième paragraphe de l'article 12 pourrait en réalité servir de prétexte - par ailleurs très légitime aux yeux de certains -

. . ./4

pour écarter la volonté exprimée d'un majeur doué de discernement de refuser un examen, un traitement, une intervention, ou d'exiger leur interruption... Rappelons à cet égard qu'à l'heure actuelle, l'article 43 de la Loi sur la protection de la santé publique (L.R., 1977, c. P-35) prévoit expressément qu'un établissement ou un médecin doit voir à ce que soient fournis des soins ou traitements à toute personne dont la vie est en danger, et ce, sans référence précise à un consentement requis ou à un refus exprimé.

Ainsi, ne peut-on pas sérieusement s'interroger à savoir si l'obligation de secours à toute personne dont la vie est en péril, prévue notamment à l'article 2 de la Charte des droits et libertés de la personne (L.R., 1977, c. C-12) - et constituant d'ailleurs le corollaire d'une autre valeur fondamentale, soit la protection de la vie humaine -, doit l'emporter sur le droit à l'intégrité de la personne? Pourrait-on voir le tribunal intervenir face à un tel refus d'un majeur doué de discernement et autoriser le traitement au motif que son refus n'est pas justifié par l'intérêt de cette même personne (cf: article 15 du projet de réforme)? Jusqu'où peuvent aller nos mécanismes légaux de protection de la vie humaine face au droit de toute personne à son intégrité, face à son inviolabilité? Jusqu'où peuvent aller nos professionnels de la santé dans leurs diverses interventions face à ce droit fondamental de la personne et ce, malgré leur engagement professionnel qui est essentiellement de venir en aide à l'être humain et de combattre résolument la faiblesse, la maladie et la mort au moyen des sciences actuelles de l'Homme? Quelle est la responsabilité des établissements de santé à cet égard? Quelle est la responsabilité du législateur appelé à réformer le droit des personnes au Code civil?

A l'égard du majeur doué de discernement, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec répond à ces multiples interrogations dans le même sens que la Commission de réforme du droit du Canada dans son Document de

. . ./5

travail nº 28 concernant la protection de la vie et portant plus particulièrement sur l'euthanasie, l'aide au suicide et l'interruption de traitement[1]:

> "La loi doit aussi reconnaître, comme elle le fait d'ailleurs à l'heure actuelle de façon implicite, le principe de l'autonomie et de l'autodétermination de la personne, c'est-à-dire, le droit pour chaque être humain de voir sa volonté respectée lorsqu'il s'agit de décisions portant sur son corps. Il faut admettre, à notre avis, que chaque être humain est en principe maître de sa propre destinée. Il est libre toutefois, pour des raisons morales ou religieuses, de s'imposer des restrictions ou des limites à son droit d'autodétermination. Là n'est pas la question. Ces limites ne doivent pas lui être imposées par la loi en dehors des hypothèses où l'exercice de ce droit est susceptible de nuire à l'ordre public ou aux droits des autres, par exemple de constituer une menace pour la vie ou la sécurité d'autrui."[2]

C'est pourquoi l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec souhaite vivement que soit formulée une clarification au projet de réforme sous étude afin qu'il y soit explicitement énoncé, dans le cadre des règles de droit civil concernant le droit des personnes, que rien dans le chapitre troisième intitulé De l'intégrité de la personne ne puisse être interprété de manière à retirer le droit d'un majeur doué de discernement à refuser un examen, un traitement ou une intervention, ou à exiger leur interruption.

II - D'une limite critiquable de l'autorité parentale des père et mère sur leur enfant

L'article 15 du projet de réforme laisse quelque peu songeur l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec en regard du pouvoir du tribunal de renverser la décision du titulaire de l'autorité parentale, notamment

. . ./6

(1) Commission de réforme du droit du Canada, Euthanasie, aide au suicide et interruption de traitement, Document de travail nº 28, Ottawa, Approvisionnements et Services Canada, 1982; 89 p.

(2) Ibidem, troisième partie, p. 42

celle des père et mère d'un mineur. Bien que cette disposition n'introduise finalement rien de tellement nouveau par rapport à ce qui existe actuellement, le projet de réforme peut tout de même être l'occasion d'une réflexion sur des choix privilégiés par une société à une époque donnée.

A cet égard, l'article 15 postule en quelque sorte qu'ultimement, un tribunal peut être meilleur juge de l'intérêt et du respect des droits d'un enfant que ses père et mère... A moins que la mauvaise foi se présume à l'égard des père et mère aux prises avec une décision à prendre quant au meilleur intérêt de leur enfant, ne peut-on pas questionner sérieusement ce choix de société? Ne devrait-il pas, au contraire, y avoir une forte présomption que les père et mère qui refusent leur consentement à un examen, un traitement ou à une intervention sur la personne de leur enfant le font dans le meilleur intérêt de leur enfant et qu'il ne devrait pas revenir à un tribunal - sauf motifs graves - de renverser une telle décision, ce dernier étant présumément mieux placé pour évaluer ultimement de l'intérêt de l'enfant. Il y a dans cette disposition quelque chose d'extrêmement outrageant pour des père et mère de se faire dire par une tierce partie - fût-elle le tribunal le plus sage - quel est, à son avis, le meilleur intérêt de leur propre enfant.

C'est pourquoi l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec se questionne sérieusement à savoir s'il n'y aurait pas lieu d'ajouter, à l'article 15 du projet de réforme, la mention expresse que le tribunal doit respecter un refus unanime des père et mère titulaires de l'autorité parentale, à moins de motifs graves.

III - Des mesures d'exception en regard de la personne qui présente un danger réel en raison de son état mental

Si nous comprenons bien la portée des articles 24 et suivants du chapitre troisième du projet de réforme, ils viennent en quelque sorte encadrer une situation essentiellement d'exception en regard de toute personne qui

. . ./7

présente pour elle-même ou pour autrui un danger réel en raison de son état mental. Aussi l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec ne peut que souscrire à ce que le tribunal puisse, sur demande d'un médecin ou de toute autre personne intéressée et sur preuve de l'état mental de la personne, ordonner un examen psychiatrique ainsi que la garde de la personne et ce, malgré son opposition. Il s'agit là d'une mesure d'exception extrêmement grave puisqu'elle constitue une atteinte directe à l'intégrité de la personne concernée. Elle trouve toutefois sa pleine justification dans le fait qu'il y a menace pour la vie ou la sécurité d'autrui, sinon de la personne même. Enfin, le deuxième paragraphe de l'article 24 de préciser que si le danger est imminent, un médecin exerçant dans un établissement de santé ou de services sociaux doit, à la demande d'une personne intéressée, l'admettre sous garde.

Or, si l'on comprend bien la portée de cette notion de "garde", elle exclut la possibilité de tout traitement ou intervention exigés par l'état de santé mentale de la personne ainsi "détenue" par un établissement de santé ou de services sociaux pour une durée pouvant être d'environ dix jours, à moins que le tribunal ne prolonge le délai. (Nous sommes, bien entendu, dans l'hypothèse où le tribunal a ordonné un examen psychiatrique ainsi que la garde de la personne et que cette garde demeure justifiée.) Dans un tel contexte, qu'en est-il des traitements et interventions qui pourraient certes être nécessités par l'état de santé de cette personne? N'est-on pas alors renvoyé au régime commun prévu à l'article 12 qui requiert expressément le consentement de la personne, sauf s'il y a urgence et que la vie de la personne est en danger? Par ailleurs, si la personne qui présente un danger réel pour elle-même et pour autrui n'est pas douée de discernement, le consentement à tout traitement ou intervention exigés par son état de santé physique ou mentale pourra être donné, tel que le prescrit l'article 14, par son tuteur ou curateur ou, à défaut, par son conjoint, sinon par un proche parent.

Bien que l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec ne puisse qu'entièrement adhérer à l'esprit dont a été animé le législateur dans ce

. . ./8

projet de réforme à l'égard de la personne présentant pour elle-même ou pour autrui un danger réel en raison de son état mental, il s'interroge une fois de plus sur le sort que l'on réservera de fait à cette catégorie de personnes qui, en principe, ne devraient recevoir aucun traitement ni faire l'objet d'aucune intervention, sauf exceptions. A cet égard, il est parfois difficile de départager certains cas où une personne peut tantôt présenter pour elle-même ou pour autrui un danger réel, sinon imminent, et tantôt être pleinement douée de discernement. A moins que l'on présume que toute personne qui, à un moment donné, présente un danger réel pour elle-même ou pour autrui ne puisse plus jamais, sur une certaine période de temps pouvant même aller au-delà de dix jours, être, à quelque époque, douée de discernement... Aussi est-ce là placer les infirmières et les infirmiers du Québec dans une situation extrêmement inconfortable et délicate alors que leur exercice professionnel pourrait momentanément se voir transformé en un simple contrôle de "détenus" potentiellement dangereux, et ce, fût-ce dans un établissement de santé ou de services sociaux du Québec. A cet égard, est-il besoin de souligner que ce ne sont certes pas les médecins qui en assureront la garde bien que ce soient eux qui les admettent? Ceci dit avec tout le respect dû aux disciples d'Hippocrate.

C'est pourquoi l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec recommande que l'on étudie la possibilité de prévoir expressément, à l'article 24 du projet de réforme, que si le danger est imminent, un médecin exerçant dans un établissement de santé ou de services sociaux puisse, à la demande d'une personne intéressée, non seulement admettre la personne sous garde mais également initier un traitement exigé par son état de santé mentale en vue d'éliminer le danger pour elle-même ou pour autrui jusqu'à ce que la garde ne soit plus justifiée.

. . ./9

COMMENTAIRES RELATIFS AU CHAPITRE TROISIEME INTITULE
"DES ACTES DE L'ETAT CIVIL"
DU TITRE HUITIEME INTITULE
"DE L'ETAT CIVIL"

Du constat d'une évidence...

Le premier paragraphe de l'article 272 du projet de réforme édicte que le médecin qui a constaté un décès en dresse constat. Le paragraphe deuxième poursuit en mentionnant qu'il doit en remettre l'original à celui qui est tenu de déclarer le décès et, si la déclaration ne peut être transmise immédiatement avec le constat, il doit en transmettre sans délai une copie au directeur de l'état civil. Par contre, son troisième paragraphe précise que s'il est impossible de faire constater le décès par un médecin dans un délai raisonnable, le constat peut être alors uniquement fait par un coroner ou deux agents de la paix. Quant à la déclaration de décès, l'article 274 prévoit qu'elle doit être faite au directeur de l'état civil dans les trente jours du constat et ce, soit par le conjoint du défunt, par un proche parent ou un allié ou, à défaut, par toute autre personne capable d'identifier le défunt.

Distinguant clairement entre le constat de décès et la déclaration de décès, l'article 273 mentionne ce que doit énoncer le constat de décès et l'article 275, ce que doit énoncer la déclaration de décès. Enfin, tant le constat que la déclaration de décès doivent être acheminés au directeur de l'état civil qui a la responsabilité d'insérer telle déclaration au registre de l'état civil. Cette déclaration constitue finalement l'acte de l'état civil.

Sous l'angle de l'état civil, voilà bien une procédure simple qui vient clarifier le véritable rôle ainsi que les responsabilités de chacun lors d'un décès. L'on ne peut que s'en réjouir.

. . ./10

Par contre, dans la mesure où la constatation d'un décès relève d'une question de faits comportant toutefois des aspects, sinon des notions fondamentales intimement reliées au fonctionnement de la biologie humaine, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec s'étonne vivement que dans le cas où il serait impossible de faire constater le décès par un médecin dans un délai raisonnable, le choix du législateur quant aux personnes les plus habiles à constater tel décès soit uniquement un coroner ou deux agents de la paix. De l'avis de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, le choix d'une infirmière ou d'un infirmier serait tout aussi sinon, à l'occasion, beaucoup plus indiqué qu'un coroner ou que deux agents de la paix.

A cet égard, est-il besoin de rappeler au législateur qu'à l'heure actuelle, nombre d'infirmières et d'infirmiers exercent leur profession en milieu isolé, dans des conditions parfois difficiles? Elles sont de fait confrontées, en première ligne, à un certain taux de mortalité des populations qu'elles desservent et ce, alors qu'il n'y a pas continuellement une présence médicale assurée. Or, de fait - et en l'absence de médecins -, ces infirmières et infirmiers constatent des décès sans même avoir le droit d'en dresser le constat... Il y a là une sérieuse anomalie qui se doit d'être corrigée dans le projet de réforme sous étude afin de permettre légalement, dans les cas où il est impossible de faire constater le décès par un médecin dans un délai raisonnable, à une infirmière ou un infirmier qui a constaté un décès d'en dresser le constat. En effet, si l'on fait pleinement confiance à cette catégorie de professionnels dans les soins qu'ils prodiguent ainsi que dans les services qu'ils rendent à certaines populations éloignées et ce, malheureusement en l'absence trop souvent du corps médical, ne devrait-on pas également leur faire pleinement confiance au niveau de certains constats qu'ils sont appelés à faire dans le cas de l'inaccessibilité d'un médecin dans un délai raisonnable?

. . ./11

C'est pourquoi l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec demande la modification qui suit au troisième paragraphe de l'article 272 du Projet de réforme au Code civil du Québec:

272 (...)

"S'il est impossible de faire constater le décès par un médecin dans un délai raisonnable, le constat peut être fait par une infirmière ou un infirmier, par un coroner ou deux agents de la paix."

. . ./12

COMMENTAIRES RELATIFS AU TITRE NEUVIEME INTITULE "DES PERSONNES MORALES"

Le titre neuvième du projet de réforme soulève un certain nombre d'interrogations à l'égard des corporations professionnelles constituées en vertu du Code des professions (L.R., 1977, c. C-26). Ainsi, par exemple, dans quelle mesure les dispositions contenues au titre neuvième n'auront pas pour effet de susciter des demandes de modification au Code des professions ainsi qu'à ses lois satellites en vue de soustraire justement les corporations professionnelles à leur application? C'est là du moins une première conséquence prévisible de l'article 315 qui prescrit que les personnes morales de droit public sont régies non seulement par les lois qui les constituent et leur sont applicables mais également par le titre neuvième s'il y a lieu de compléter les dispositions de ces lois.

Quant à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, une illustration des appréhensions ci-haut formulées concerne entre autres l'article 381 contenu à la section III (De l'assemblée des membres) du chapitre quatrième (Du fonctionnement des personnes morales) du titre neuvième du projet de réforme. L'article 381 dispose qu'à moins que les statuts ne prévoient autrement, l'avis de convocation de l'assemblée annuelle doit être accompagné du bilan, de l'état des résultats de l'exercice écoulé et d'un état des dettes et créances. Or, l'article 102 du Code des professions dispose, quant à lui, que toute assemblée générale des membres d'une corporation est convoquée par le secrétaire de la corporation au moyen d'un avis adressé par courrier à chaque membre, au moins trente jours avant la date fixée pour l'assemblée, avec l'ordre du jour de l'assemblée. C'est là tout ce que prescrit le Code des professions tant en regard du délai de convocation qu'en regard de la production du rapport annuel, cette dernière étant réservée au moment de la tenue comme telle de l'assemblée générale annuelle, conformément aux dispositions de l'article 104 du Code des professions.

. . ./13

Or, la pratique établie à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec est à l'effet que l'avis de convocation de son assemblée générale annuelle est adressé aux membres au cours du mois de septembre alors que son assemblée générale annuelle se tient habituellement au cours du mois de novembre. (Notons que la Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R., 1977, c. I-8) prévoit que l'assemblée générale annuelle de l'Ordre se tient dans les neuf mois de la fin de l'année financière de l'Ordre.) Aussi, dans le contexte des articles 380 et 381 du projet de réforme, l'Ordre devra revoir l'ensemble de sa procédure afin que lors de l'envoi de l'avis de convocation à ses quelque 50,000 membres dans le délai prévu à l'article 380, le secrétaire y joigne également le bilan, l'état des résultats de l'exercice écoulé et un état des dettes et créances, conformément à l'article 381: à moins que l'Ordre ne préfère demander des modifications expresses à sa loi particulière...

Dans un tel contexte, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec ne peut que se déclarer amplement satisfait de l'ensemble des dispositions supplétives contenues à ce titre neuvième, y voyant par ailleurs quant à lui certains ajustements nécessaires pour l'avenir, soit au niveau des usages établis en regard de son fonctionnement, soit au niveau de modifications nécessaires à sa loi particulière, en vue de préciser légalement son fonctionnement et d'ainsi écarter certaines dispositions particulières du projet de réforme qui ne cadrent tout simplement pas dans le contexte de son fonctionnement.

C'est pourquoi l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec constate que l'ensemble des dispositions du titre neuvième fixe généralement un encadrement supplétif au droit des personnes morales pouvant provoquer, sous certains aspects, des demandes de modification à certaines lois particulières actuellement en vigueur compte tenu du caractère parfois laconique de celles-ci sur certains points justement traités par le projet de réforme.